

О.К.
В ПРИКАЗ

«___» _____ 20___

Ректору ФГБОУ ВО «ГУМРФ
имени адмирала С.О. Макарова»
Соколову С.С.

от Ф. _____

И. _____

О. _____

обучающегося(ейся) _____

_____ формы обучения _____ курса,
специальности (направления) _____

моб. тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести на _____ курс _____ семестр _____ формы обучения направления подготовки /
(очная, очно-заочная, заочная)

специальности _____

(наименование специальности, направления бакалавриата/магистратуры)

на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета / на места с оплатой
стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами (нужное подчеркнуть)

Необходимость предоставления общежития ☐

О себе сообщаю: гражданство: _____

дата и место рождения: _____

пол: м ☐ ж ☐

паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи: _____

кем выдан: _____

адрес постоянной регистрации: _____

адрес эл.почты _____

отношусь к следующей категории лиц:

☐ лица с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, инвалиды;

☐ дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

К заявлению прилагаю: справка об обучении / о периоде обучения № _____ от _____

Я ознакомлен (а) с:

☐ Уставом ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова;

☐ Лицензией на право ведения образовательной деятельности;

☐ Свидетельством о государственной аккредитации;

☐ Правилами внутреннего распорядка обучающихся;

Подтверждаю правильность представленных мною сведений, а также согласие на обработку
предоставленных мною персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля
2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе даю согласие на проверку представленных мной
документов.

«___» _____ 20___ _____

(подпись, Ф.И.О.)

С необходимостью прохождения медицинского осмотра (обследования) ознакомлен (а) _____

(подпись)

НЕ ВОЗРАЖАЮ:

Директор института / Директор ЦОКУП ЗФО / Декан
(для плав.
состава)

«СОГЛАСОВАНО»

Начальник ООПВП

_____ / _____

«___» _____ 20___ _____

(подпись)

Выписка из Протокола заседания аттестационной комиссии

от «___» _____ 20___ № _____

Аттестационная комиссия ЦОКУП ЗФО / института _____

в составе _____

рассмотрев личное заявление претендента, справку о периоде обучения, по итогам перезачета (переаттестации)

ПОСТАНОВИЛА:

Признать возможным перевести _____

на ___ курс ___ семестр специальности (направления бакалавриата / магистратуры) _____

на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета / на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами.

Внести в индивидуальный учебный план на 20___ / 20___ разницу в учебных программах. (Объем программы за один учебный год при обучении по индивидуальному плану вне зависимости от формы обучения не может превышать количество зачетных единиц, установленных ФГОС ВО).

курс	дисциплина	ЗЕ	зачет / экзамен*

Приступить к занятиям согласно графику учебного процесса с _____

Председатель аттестационной комиссии _____ / _____

Члены комиссии: _____

Перевод на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами

Договор № _____ от _____

Оплата в размере _____ произведена «___» _____ 20___ Подпись _____

* форма промежуточной аттестации